

Мартов Ю.Б., Фролов Л.А.,
Федоренко В.А., Становенко В.В.,
Сушков С.А., Шрубик В.Н.,
Подолинский С.Г., Щастный А.Т.,
Васильев О.М.

**ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-
СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА
И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ.**

/ Витебск /

Развитие хирургии пищевода и желудка способствовало снижению послеоперационной летальности за счет уменьшения или полной ликвидации ряда осложнений. Детальная разработка методов операций, совершенствование хирургической техники, анестезиологии и послеоперационного ухода позволили сократить частоту таких послеоперационных осложнений, как травматический шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, легочные осложнения.

Любая операция на желудке, пищеводе, гастродуоденальной зоне достаточно травматична и требует максимального напряжения компенсаторных возможностей организма. Даже при гладком ее течении больной подвергается опасности, ибо предъявляемые к организму требования довольно высоки. В то же время у многих больных уже до операции определяются выраженные расстройства обменных процессов, нарушения белкового и витаминного балансов. Несмотря на это, у большинства больных операция и послеоперационный период протекают без осложнений. Это обеспечивается целой системой профилактических мероприятий, проводимых хирургом и анестезиологом во время и после операции. Данные мероприятия различаются в зависимости от характера заболевания, вида операции и состояния больного.

Осложнения после операций на верхнем этаже брюшной полости довольно разнообразны. В одной стороны они могут развиваться при каждой операции (кровопотеря, пневмония, нагноение раны, образование воспалительных инфильтратов и т.д.), с другой - эти осложнения специфичны для тех или иных операций (анастомозит, несостоятельность швов анастомоза и т.д.).

Проведен анализ операций на верхнем этаже брюшной полости на базах клиники (отделенческая клиническая больница на ст. Витебск и больница МСЧ строителей) в период с 1986 по 1991 годы и с 1992 по 1997 годы.

В первый период перед и во время операции какой-либо специфической антибактериальной терапии больным не проводилось. Произведено 400 операций со вскрытием полого органа:

1. При язвенной болезни:
 - резекций желудка - 134;
 - органосохраняющих операций с гастродуоденоанастомозом (СПВ и КЖВ) - 173.
2. При раке желудка:
 - гастрэктомий - 16;
 - проксимальных резекций желудка - 17;
 - субтотальных резекций желудка - 32.
3. Реконструктивных операций на желудке - 28.

Процент гнойно-воспалительных осложнений составил 5,3%.

Во второй период, т.е. с 1992 года по 1997 год произведено 481 операция на верхнем этаже брюшной полости со вскрытием полого органа. За это время всем больным в предоперационном периоде в премедикации назначали антибиотик цефалоспоринового ряда. Во время операции вместе с инфузионной терапией внутривенно вводили антибиотик этого же ряда в максимальной суточной дозе с учетом инъекции в премедикации. В обязательном порядке внутривенно вводили препараты группы метронидозола (максимальная суточная доза).

1. При язвенной болезни:
 - резекций желудка - 170;
 - СПВ и КЖВ с гастродуоденоанастомозом - 186;
2. При раке желудка:
 - гастрэктомий - 23;
 - проксимальных резекций желудка - 18;
 - субтотальных резекций - 44.

3. Реконструктивных операций на желудке - 40.

Процент гнойно-воспалительных осложнений в этой группе составил 1,54%.

Таким образом, профилактическое применение антибактериальных препаратов до и во время операции позволило более чем в 3 раза снизить число послеоперационных гнойно-септических осложнений.